Certificat Médical
Saison 2023/2024

CERTIFICAT MEDICAL

(à remplir par le médecin - *Cocher la case correspondante)

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour M./Mme ..... et n'avoir décelé aucune contre-indication apparente :

pour la pratique sportive :

X la pratique du basket en compétition ou du sport en compétition (pratique compétitive y compris loisir)*

pour la pratique du Vivre Ensemble :

~~la pratique du basket ou du sport (pratique non compétitive – Vivre~~ Ensemble)*.

FAIT LE ……/…../…… A …….

Signature et cachet obligatoire du praticien :